**Gültig für den SWD-EC-Verband   
Version: 1**

**Datum: 08.07.2020**

**Gesundheitsbestätigung EC-Freizeiten**

EC-Jugendarbeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EC-Freizeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

☐ das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,

☐ das oben genannte Kind sowie im Hausstand lebende Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigungen, erhöhte Temperatur, Husten)

aufweisen,

☐ die Leitung der EC-Freizeit umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitszeichen kurz nach der Freizeit auftreten,

☐ das oben genannte Kind beim Auftreten von Krankheitsanzeichen während der EC-Freizeit in Absprache mit der Freizeitleitung und dem Gesundheitsamt umgehend auf eigene Kosten abgeholt wird,

☐ das oben genannte Kind je nach Anforderung der Gesetzgebung/Corona-Verordnung von geschulten Mitarbeitern auf eine SARS CoV 2 Infektion getestet wird oder dazu in der Lage ist, an sich selbst einen Schnelltest durchzuführen. [Dies ist Voraussetzung zur Teilnahme an der Freizeitmaßnahme.]

*Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigen